PROYECTO

DE

ORGANIZACION HOSPITALARIA

CIENTIFICA Y ECONOMICA

QUE EL

Dr. E. A. CAMACHO

PRESENTA A LA

CONSIDERACION DE LA BENEFICENCIA PUBLICA
DE LIMA

LIMA—PERU
IMPRENTA COMERCIAL DE H. LA ROSA
Calle de la Caridad No. 656
1932

PROYECTO

DE

ORGANIZACION HOSPITALARIA

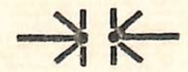
CIENTIFICA Y ECONOMICA

QUE EL

Dr. E. A. CAMACHO

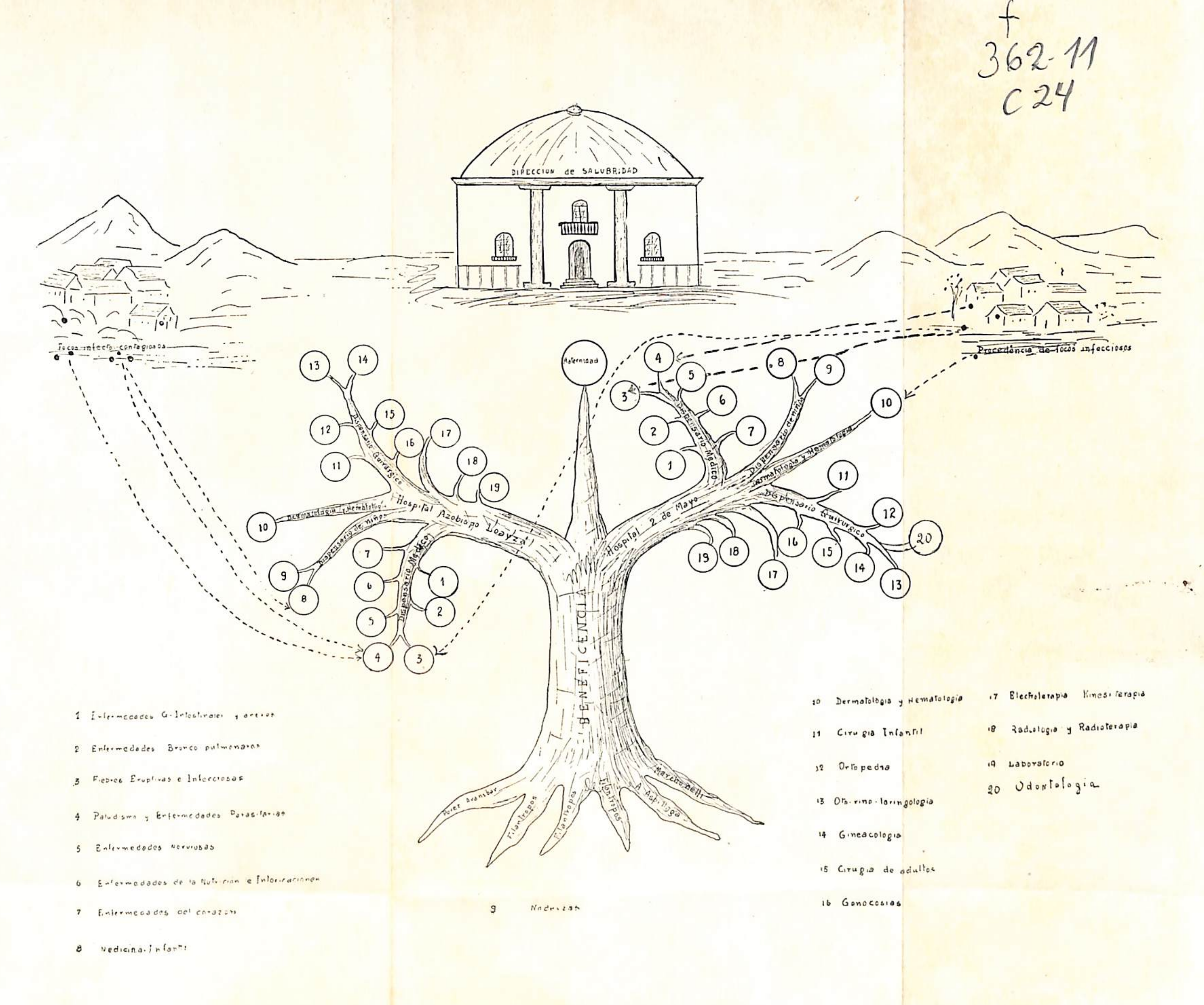
PRESENTA A LA

CONSIDERACION DE LA BENEFICENCIA PUBLICA
DE LIMA



LIMA—PERU
IMPRENTA COMERCIAL DE H. LA ROSA
Calle de la Caridad No. 650
1932

Dedico este modesto trabajo a mi adorada Madre, por haber estimulado, desde mi niñez, mi vocación a la Medicina.


DIRECCION de SALUBRIDAD
Focos infecto-contagiosos
Procedencia de focos infecciosos
Maternidad
Hospital Arzobispo Loayza
Hospital 2 de Mayo
Dispensario Quirurgico
Dispensario Medico
Dispensario de niños
Dermatologia y Hematologia
BENEFICENCIA
Filantropos
A. Aspillaga
1 Enfermedades G-Intestinales
2 Enfermedades Bronco pulmonares
3 Fiebres Eruptivas e Infecciosas
4 Paludismo y Enfermedades Parasitarias
5 Enfermedades Nerviosas
6 Enfermedades de la Nutricion e Intoxicaciones
7 Enfermedades del corazon
8 Medicina Infantil
9 Nodrizas
10 Dermatologia y Hematologia
11 Cirugia Infantil
12 Ortopedia
13 Oto-rino-laringologia
14 Gineacologia
15 Cirugia de adultos
16 Gonococsias
17 Electroterapia Kinesiterapia
18 Radiologia y Radioterapia
19 Laboratorio
20 Odontologia



PROYECTO de Organización Hospitalaria Científica y Económica que el Dr. E. A. Camacho, presenta a la consideración de la Beneficencia Pública de Lima.

Lima, 3 de Diciembre de 1931.

Señor Director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

Me es honroso dirigirme a Ud., y presentar a la ilustrada consideración de la Sociedad de Beneficencia, por segunda vez, un proyecto de organización hospitalaria, confiado en el alto concepto que me merece la asistencia médico-social, en la cual me he envejecido y guiado por un móvil netamente patriótico, cumpliendo un imperativo de mi conciencia profesional y ciudadana.

Confío también en la ilustración de todos los miembros de la Beneficencia, y muy especialmente, en la de mis compañeros de la Junta de Hospitales, que sabrán apreciar mi modesto proyecto como una expresión inequívoca de mi tradicional título de honradez.

Dios guarde a Ud.

Dr. E. A. Camacho,
Sub-director de Salubridad.

NOTA: Incluyo un dibujo que esquematiza, a grandes lineamientos, el sentido de mi proyecto.

Lima, 19 de Julio de 1930.

Señor Director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

La ciencia médica contemporánea, ha considerado como un progreso trascendente, de incalculables proyecciones, la asistencia ambulatoria de los enfermos que todavia no han sido vencidos por la enfermedad y fundándose en el concepto sociológico moderno que considera al hombre sano como un capital en acción, al hombre enfermo, como un capital paralizado y al hombre muerto como un capital perdido, deduzco que el enfermo de consultorio o ambulante es un capital semi-paralizado, que todavía produce un interés módico, ya que puede rendir medio trabajo.

De ahí desprendese, como consecuencia lógica, que los Dispensarios resulten, sociológicamente hablando, más importantes que las salas o servicios internos, donde los enfermos represéntan capitales paralizados y con tendencia o probabilidades de perderse.

La experiencia humana universal ha sentado otro principio filosófico que dice: "Más vale prevenir que curar," y, tal dogma del dominio del sentido común, demuestra que la asistencia ambulatoria de los enfermos que, todavía, luchan resistiendo los primeros embates de la enfermedad y se encuentran todavia capacitados para rendir un trabajo moderado y libertarse ventajosamante de los males curables, impidiendo su proceso y desarrollo, es más importante, benéfica y fecunda, que la dispensada en el lecho mismo, cuando ya las fuerzas del hombre han sido vencidas o extenuadas por el mal.

Todavía existe otro concepto más moderno relativo al problema económico asistencial que podríamos llamar mejor, el concepto de conveniencia comercial y que se refiere al hecho de que para la institución de Beneficencia, fábrica, taller o patrón, mucho más económico resulta atender al enfermo ambulatorio, que al que dominado por la enfermedad, requiere el reposo en cama; el primero cura rápido y su curación cuesta poco y lo que es más, el sujeto puede trabajar y producir, no abandona sus ocupaciones, mas que el tiempo absolutamente indispensable para asistirse; mientras que el enfermo grave, de cama, cuesta mucho más, no produce, no trabaja y necesita, a más del tiempo perdido de su

curación, el período de convalecencia, también perdido, para el trabajo y la sociedad.

Por último, señor, el enfermo ambulatorio no abandona su hogar y puede hacer frente a todos los problemas domésticos: mientras *que* el padre o madre, graves y en cama, crean un conjunto de problemas al hogar, entre los que se pueden citar, la pobreza, el abandono, el destete prematuro e insólito, los accidentes infantiles y otros que no escaparán a su ilustrado criterio.

De lo expuesto brota espontáneamente, con fuerza abrumadora e irresistible, el convencimiento pleno de que la llamada asistencia social, o ambulatoria, es la *más* importante y trascendente, que dispensan los hospitales y el Estado y que debería,en concordancia, prestarse más interés, más apoyo a los dispensarios y consultoríos, que a las salas de servicio interno, lo cual no ocurre, precisamente, entre nosotros, pues muchos servicios externos carecen de verdadero jefe, es decir, carecen de responsabilidad, de iniciativa. de indemependencia y autonomía, que les es fundamentalmente menester, y por qué no decirlo con sinceridad, carecen sus locales de comodidad y de confort. de material de trabajo, y, lo que es más grave, de luz, de aire y de amplitud.

Precisa organizar científicamente nuestros hospitales, en armonía con los principios expuestos y abandonar el arcaico sistema que, actualmente, existe, sólo por rutina y por tradición.

Por un acto de conciencia médica, por patriotismo, por honradez profesional, por experiencia y por un alto concepto del deber ciudadano y hasta por deferencia, a su ilustrada personalidad, voy a presentar a Ud., señor Director, un proyecto novísimo, que no tengo noticia de que haya sido implantado en alguna parte del mundo y que creo, sinceramente, dará los más óptimos frutos, quizás insospechados y para el efecto, adjunto a Ud. un esquema, donde, gráficamente, se estudía y comprende mi proyecto. En él se vé cómo debe organizarse científicamente los hospitales en sus dispensarios o consultorios externos y en sus conexiones con las salas o servicios internos. Vamos a explicarnos:

El Dispensario de Medicina comprendería los consultorios de fiebres tíficas y paratíficas, gástricas e intestinales, el consultorio de enfermedades infecto contagiosas graves, como peste bubónica, difteria, etc., el consultorio de fiebres eruptivas, el de paludismo, el de tuberculosis y el de enfermedades tropicales y exóticas.

Como se vé en el esquema, los focos infecciosos de todas estas dependencias, se encuentran dentro o fuera de la ciudad o en ambos a la vez, pues bien, los consultorios organizados convenientemente, según el sistema que preconizo, tendrían que dejar establecidos, diariamente, en sus libros y en sus partes, el lugar de procedencia de los enfermos, es decir, los focos y una enfermera o empleado especial encargado de esta labor, comunicaría a la Sección correspondiente de la Dirección de Salubridad o sea la Epidemiologica, la ubicación de tales focos, para que ésta los apague o los suprima por los resortes de su incumbencia.

Pongamos un ejemplo: En los libros del consultorio antipalúdico, se establece que diez enfermos proceden de la Hacienda Santa Clara, esto equivale a decir que en Santa Clara hay un foco palúdico que precisa destruir y una vez eliminado, no vendrán más enfermos palúdicos de dicha hacienda a consultarse al hospital. Las consecuencias son: el ahorro del capital hombre, la actividad y el aprovechamiento del elemento brazo, la economía de la Beneficencia que no invertirá fuertes sumas de dinero para proporcionar medicinas, para la curación de los palúdicos, procedentes de la Hacienda palustre y supongamos, que la Beneficencia gaste, como gasta ahora, seis ampollas de quinina y *unas* tres docenas de obleas de la misma sustancia y apreciando en diez soles, el costo de la curación de cada palúdico, yo pregunto, ¿cuántos palúdicos se asisten diariamente en los hospitales? Supongamos que fueran diez al día, la Beneficencia gasta en ellos S. 100.00, por lo menos, al mes en la curación de estos enfermos. Ahora bien, organizando ella sus dispensarios en la forma social, sanitaria, epidemiológica que propongo, los gastaría una sola vez; pero no ya día tras día, mes tras mes, año tras año, indefinidamente, como lo hace en la actualidad.

Y cual sería la trascendencia social y económica generales? — Se comprende que no sólo para el país, sino para el individuo y la familia, los beneficios serían incalculables, bajo el triple punto de vista del bienestar, de la riqueza y del trabajo. Y cuál el provecho metálico para la Beneficencia?— La respuesta brota sola y no hace falta analizarla.

Pongamos otro ejemplo y veamos lo que ocurriría con el Dispensario de Venereologia. Por oficios y memorias del suscrito, la Beneficencia conoce cuál es la labor que se realiza, que no es puramente mecánica, sino esencialmente social, pues no sólo diagnosticamos y curamos la sífilis, sino que instruimos a nuestros enfermos, prohibiendo o aplazan-

do el matrimonio en las solteras; evitando el contagio de las personas expuestas; obligamos a hacer curar al conyuge infectante o infectado; hacemos comparecer a todos los hijos de la madre enferma, para ver si son o no heredos sifilíticos y sobre todo, luchamos y nos sacrificamos por conseguir la curación cierta, completa, definitiva de las enfermas, obligándolas a concurrir donde nosotros, sometiéndolas a una estricta disciplina, a perseverar en la curación, etc., y aún divulgamos por cartillas especiales, los conocimientos adquiridos sobre esta terrible enfermedad, que es calamidad individual, familiar y social. Pero yo no cuento, hasta hoy, con la colaboración de otra entidad capaz de conducir, por la razón o la fuarza, a las enfermas remisas que abandonan la curación o la interrumpen por periodos demasiado largos, desconexos del plan de cura y continúan siendo focos ambulatorios y eternos de contaminación venérea, de degeneración de la raza, vientres de presuntos hidrocéfalos, enajenados, paralíticos, epilépticos, neurópatas y criminales.

Un cálculo muy sencillo bastará para demostrar lo que significa el abandono de estas enfermas. Supongemos que una sifilítica contamina a dos hombres, en cada año, y es por decir lo menos, estos dos hombres, a cuántas mujeres contaminarán? Por lo menos a diez en un año, luego estas diez, contaminarán a veinte hombres en el segundo año y estos veinte a cien mujeres y así sucesivamente, en progresión geométrica creciente.

Con el sistema adoptado por nosotros en el Dispensario de Dermatologia y Sifilografia que dirigimos en el Hospital Loayza, evitamos, de manera cierta y segura, estos contagios, apagando los focos en su propia fuente y creemos, no solamente cumplir con un deber ineludible profesional y de conciencia, sino que hacemos un bien positivo e innegable a nuestro País.

El Consultorio de Gonococcias debería estar organizado en el mismo sentido y su labor sería más proficua, más humanitaria y más científica. La gonorrea es una de las enfermedades más extendidas y diseminadas en nuestra juventud que la propaga, en todo momento, y por todas partes. Podríase calcular en un quinto y hasta en un décimo la proporción de nuestros hombrés maduros que la llevan consigo; unas en forma aguda y otros en forma crónica y no se crea, señor, que se trata de una afección banal y sin importancia, ella crea un estado neurasténico en los enfermos que, a más de torturarse su espíritu, menoscaba y mengua la aptitud para el trabajo, esos hombres y mujeres rinden mucho me-

nos interés y representan, sociológicamente, un capital disminuido.

Por otra parte, en la mujer, por la razón de su ignorancia, sobre el significado y hasta de la existencia de la enfermedad, los resultados son más desastrosos, dando origen a ese ejército de enfermas de metritis, anexitis, ovaritis, que van a parar, a la postre, a manos de los cirujanos para las operaciones de alta cirugía. La gonorrea produce, en la mayoría de las mujeres, sobre todo en las más jóvenes, el aborto y la esterilidad y en las que llegan a ser madres, el punto de partida de la infección puerperal, las peritonitis y en sus vástagos la ceguera. No quiero citar los reumatismos anquilosantes, las meningitis, la pérdida de la función reproductiva, ya por esterilidad del hombré, ya por temor o mejor dicho, por la fobia Gonocócica, en uno y otro sexo.

Este Consultorio debería obligar a todas las enfermas a la curación definitiva, sirviéndose de los recursos que me han valido para combatir la sífilis, con la ventaja de que esta última enfermedad, requiere cuatro años de ásistencia y tratamiento, mientras que la otra requiere dos meses, solamente, y cuatro en el peor de los casos. Muchos otros puntos podría tocar sobre este particular, pero tengo el propósito de ser somero y conciso para no fatigar vuestra atención, reservándome, si fuera precise, el derecho de ampliar y detallar todo cuanto convendría referir al respecto, como sobre todos los demás consultorios y servicios internos, que también deberán ser orientados en el sentido social, sanitario, epidemiológico y económico, científico que proyecto en mi esquema.

Refirámonos al dispensario de niños y tomemos dos consultorios de esta dependencia, para estudiarlos.

Todo médico, sin excepción, en el mundo, el sentido común de los profanos y nuestra propia religión cristiana, están acordes sobre la conveniencia de la lactancia natural y también todo el mundo sabe que la alimentación artificial abre la puerta de los cementerios a los niños, o en otros términos, da origen a la primera y más importante causa determinante de mortalidad infantil y no puede ser de otro modo, porque con la leche materna el niño tiene el alimento más conveniente, por su composición física, química y biológica, por su cantidad, por su propia naturaleza, pues, a más de sus condiciones naturales de alimento, posee principios acumulados por la sangre y humores de la madre que obran en el niño como vacunas orales. Los anticuerpos específicos preexistentes en la sangre de las madres, consecu-

tivos a las enfermedades que éstas sufrieran, pasan con la leche al organismo de sus hijos, provocando y produciendo la inmunidad que llamamos natural, contra esas mismas enfermedades Por esto, cuando enferma un niño de una afección microbiana aguda, neumonía, grippe, etc., hay todas las probabilidades de que resista al proceso patológico y se salve, porque cuando ha sido alimentado con la leche de su madre o de su nodriza, cuenta el enfermito con cierta dosis de anticuerpos contrarios a la neumonia, a la grippe, etc., y los demás gérmenes de asociación microbiana, lucha con ventaja contra la enfermedad; mientras que el niño alimentado artificialmente con leche de vaca, harinas y otros productos derivados de la leche comercial, tiene menos ventajas, no cuenta con elementos naturales de defensa y si con muchas probabilidades de morir. He ahí, señor, una causa de mortalidad infantil, por falta de inmunidad, natural o adquirida, que casi no se tiene en cuenta en los problemas que con el niño se refieren, no obstante de ser un factor determinante esencial.

De lo expuesto se arranca la necesidad imperiosa y la importancia de crear en nuestro medio hospitalario, un centro de provisión de nodrizas, bien sanas y ofreciendo todas las garantías de salud, y cómo?

Sabemos que son incontables las mujeres quo pierden sus hijos en distintas edades y épocas de lactancia, nada más fácil que recolectarlas y hacerlas recorrer, con un carnet especial, por los siguientes servicios:

Dispensario de sifilografía, para su análisis de sangre y su exámen clínico; en caso favorable sería remitida al Dispensario de Venereología, para ser examinada clínica y microscópicamente, bajo el púnto de vista de las gonococias; luego, pasarían al Dispensario anti-tuberculoso, para su exámen clínico, microscópico y radiográfico y. en caso favoreble pasaría al Laboratorio, a la sección de Química Biológica, para el análisis fisico y químico de la leche. Llenados todos estos requisitos, se expediría el carnet, con su retrato, de nodriza.

Una ley de locación de servicios señalaría los sueldos e impediría el abandono del lactante entregado a la nodriza en cuestión. De este modo, podríamos hacer un bien positivo a la sociedad, dar ocupación a muchas mujeres del pueblo y evitar en un grueso renglón una de las mas grandes causas de la mortalidad infántil.

Pongamos un último ejemplo y tomemos dos consultorios: el de enfermedades infecto-contagiosas y el de tuberculosos: veamos lo que ocurre con el primero:

Supongamos un enfermo que ingresa al Consultorio de Medicina con todos los caracteres de una infección tífica y que el análisis de laboratorio comprueba la sospecha. Lo que actualmento se hace es internarlo en nna sala o pabellón y de allí saldrá en el mejor de los casos, muy bien curado, pero nadá más; se habrá ignorado, como ahora, de su procedencía, su etiologia y patogenia, de su porvenir, del ambiente en que ha vivido antes de ingresar al hospital y en el que vivirá después; nada se sabra si fué y si lo será nocivo para la sociedad. En la forma contemporanea y novîsima que patrocino, las cosas son señor, muv distintas: El enfermo antes de ser enviado para alojarse en la cama de un pabellón tendrá que declarar su procedencia y por este solo hecho nos pondremos en conocimiento del origen de su enfermedad; procederemos, por medio de la sección epidemiológica de la Dirección de Salubridad a estudiar la causa inmediata de la dolencia, el foco del contagio, y sólo entonces la Salubridad estará en condiciones de, previo estudio, y observación de la causa morbígena, suprimirla, evitando que siga siendo pelígrosa. Este mismo enfermo nos proporcionará otros datos más valiosos sobre sus condiciones de vida y entonces, podremos, como ya una vez ocurrió en New York, conocer el origen de una epidemia que, simultáneamente, apareciera en diversos barrios de la gran ciudad y cuyo origen fué un repartidor de leche que la traía contaminada por un ordeñador convaleciente de tifoidea. Sabremos también el porvenir y si a largo plazo este mismo enfermo, como en el ejemplo citado, podria ser peligroso, ya que los bacilos de Eber, no desaparecen y perduran por más de dos meses en las deyecciones de los convalecientes y entonces podremos vigilar a estos enfermos el tiempo necesarío y prudencial para que no fueran ofensivos.

Ahora, refirámonos al consultorio anti-tuberculoso y supongamos un enfermo cuyas sospechas de infección por el bacilo de Cock, fuesen ampliamente comprobadas por los resortes conocidos. Lo que actualmente se hace con él y dejo constancía que ya hemos avanzado mucho en este terreno, es recetarle, darle consejos sobre su alimentación, condiciones de vida, etc., y visitarlo, para que no abandone el tratamiento. Empero, las cosas deben ser un poco dístintas é ir más lejos de lo que se ha llegado con el esfuerzo, teórico y práctico, de nuestros profesionales especialistas, y no solo concretarse a un diagnóstico preciso y bien sentado, sino a desplegar en favor del enfermo todos los recursos que la ciencia y la sociedad aconsejan en nuestros días. Entraría,

en primer término, la sección epidemiológica de Salubridad a jugar un papel de trascendental importancia, observando las condiciones higiénicas de la morada del enfermo, las condiciones de vida, la naturaleza del trabajo a que se dedicara; la herencia, los contagios, etc., y luego, se buscarían los medios de transporte a mejores climas y, por último, se pediría la intervención de las llamadas ligas anti-tuberculosas, de las personas filántropas, del Estado y todo concurriría para converger en un doble punto: la curación del enfermo y la no difusión de la enfermedad. Pero no es esto todo, de nuestra organización se desprendería otra fecunda consecuencia, la separación de los allegados, de la prole, de las causas tuberculógenas y en el caso de los recien nacidos, la inmunización, por las vacunas de Calmet, ahora tan en boga en muchos puntos de Europa y América.

De lo que antecede se llega al convencimiento de que los Dispensarios o Consultorios, deben jugar un rol mucho más importante de lo que en la actualidad tienen y estarán conectados con las salas de servicios internos en la forma que he dejado establecida y que, fácilmente, se comprende. Los hospitales tal y conforme funcionan ahora, no desconozco su papel bien hechor; pero están muy lejos de rendir todo el provecho que reclamo, en nombre de mi experiencia, de la higiene pública, de mî patriotismo y de los conceptos modernos de la ciencia.

No creo que he elucubrado en un terreno puramente utòpico, sin base seria y sin probabilidades de éxito; nada se opone a la nueva organizaciòn, lejos de ello ya demostraré las ventajas económicas para la propia Béneficencia y para el Estado, que se derivan del método que propugno.

COMO SE RESUELVE EL PROBLEMA DEL INCREMENTO DESMESURADO DE LA POBLACION HOSPITALARIA

Ha sido siempre y es una constante preocupación de la Sociedad de Beneficencia, el problema planteado desde hace mucho tîempo, por el incremento desmesurado, de la poblacîón hospitalaria que, cada año, crece en proporciones alarmantes sin que hasta hoy se haya encontrado la fórmula para solucionarlo científicamente y lejos de eso se ha optado por centuplicar el trabajo recargado de los médicos y

ayudantes, se han creado algunas plazas mas y siempre nos encontramos con la deficiencia de personal técnico y secundario, con insuficiencia de alojamiento en los servicios internos, hallándonos, a la postre, en idéntica situación de que el,número de enfermos sigue superando, cien veces más, a los medios asistenciales y es porque se pretende atajar con un tamiz los desbordes de un rio torrencial que está inun-dando todos los terrenos de la Beneficencia e irrogándole cuantiosas pérdidas.......

Los Consultorios están repletos de enfermos que aguar-dan, impacientes, en sus puertas, donde ha sido menester colocar una persona que detenga la avalancha y la irrupción al cuarto de la consulta; las horas de trabajo se dilatan y a despecho de los esfuerzos de los médicos y de la rapidez con que libran sus consultas, siempre quedan enfermos descon-tentos y rezagados en las mismas puertas de los dispensa-rios. Se han aumentado las salas y las camas de los servi-cios internes, hasta el extremo de que, en algunos hospita-les, se han colocado nuevas filas de lechos paralelas a las ya existentes, y no obstante todo esto, todos los dias son des-pedidos los que solicitan quedarse en los hospitales para asis-tirse de enfermedades, muchas veces graves. Diariamente hay la misma respuesta de los encargados de la recepción de enfermos "no hay cama," todas están ocupadas "regrese mañana, puede ser que se desocupe alguna "

Se construirán, señor, muchas salas más, se edificarán, tal vez, nuevos hospitales, se crearán más consultorios exter-nos, yo os aseguro que, invariable y fatalmente, nos encon-traremos con el mismo hecho de que los enfermos superan al alojamiento y a la simple asistencia ambulatoria y por qué? Porque se quiere, como he dicho gráficamente, que un mon-tón de sedazos detengan las aguas de un río torrencial, las llaves abiertas a un pozo no lo podrán desaguar jamás cuando a él ingresan caudales y torrentes de agua por su parte superior y para que no se llene y desborde será preciso, de acuerdo con el sentido común, disminuir el ingreso de las aguas. Es axioma matemático que el aumento de uno de los factores aumenta el producto y en el caso que contempla-mos el factor enfermo aumenta cada día en proporción cre-ciente y para establecer el equilibrio, entre la capacidad hospitalaria y el número de enfermos, será preciso, o aumen-tar los hospitales o disminuir los enfermos y como lo que se persigue es la salud de la población, hay que resolver el pro-blema buscando la manera de disminuir las enfermedades y, por consiguiente, los enfermos y cómo?

Haciendo labor científica y social, haciendo que el organismo Salubridad trabaje y se oriente en el único sentido que ordena la epidemiología y la profilaxia, que coordine el hospital su labor con aquella institución y entonces tendremos como consecuencia inmediata y lógica, la disminución progresiva de los enfermos y luego, los hospitales serán suficientes y bastarán para atender y alojar a los que demandan en sus puertas la caridad de ser recibidos en sus salas internas o simplemente asistidos en sus consultorios; nadie será rechazado porque las camas sobrarán y el tiempo, ya no será escaso en orden a la consulta y los médicos podrán detenerse en los exámenes haciendo los mas concienzudos, mas eficaces y mas provechosos para ellos y para la humanidad.

Un sólo ejemplo va a servir para demostrar mi aserto. Es cosa perfectamente averiguada y establecida por la experiencia científica, que el hombre puede pasearse y vivir impunemente en el corazón de las montañas o selvas mas exhuberantes, sin el menor peligro ni probabilidad de contraer el qaludismo, aún cuando dia y noche sufra las picaduras de millares de zancudos; con solo una condición y es que nunca haya existido, por allí, un sujeto palúdico. Viceversa, se puede dormir impunemente en una zona infectada de paludismo, con sòlo la condición de no ser picado por ningún zancudo ¿y qué quiere decir todo esto? Pues, sencillamente, que si la Beneficencia brinda ocasión a la Salubridad Pública de hoy a suprimir los focos palúdicos, comprometiéndose aquella a curar de verdad a sus enfermos de hospital, se suprimirá el palud smo y no habrán mas enfermos de esta clase en los hospitales, los cuales ahora llenan las salas y los consultorios.

Es preciso que la Beneficencia y la Salubridad cumplan recíprocamente, su función; la una, suministrando los datos epidemiológicos y curando, de verdad, a sus enfermos y la otra, apagando los focos, suprimiendo las fuentes de contagio y vigilando a los convalescientes hasta que no sean peligrosos.

Voy a referirme nuevamente al paludismo para explicar mejor mis pensamientos. En esta enfermedad existen tres factores capitales que son: el hombre, portader del hematozoario, el anofeles y el pantano. El más peligroso es el hombre enfermo, palúdico, pues de él toma el zancudo la enfermedad para inyectarla a las personas sanas, luego es preciso a las Beneficencias dotar a sus hospitales de salas especiales para palúdicos, a prueba de zancudos, que las camas estén

provistas de tela de alambre y no se les permita salir de dicha sala mientras no haya la evidencia de que estos enfermos no ofrecen más peligro próximo futuro para otras personas. Pero actualmente no se hace así, en todas las salas hay palúdicos, en todes los consultorios se atienden a estos enfermás y ni en unas ni en otros se toman precauciones, para evitar el contagio; ahora, con el sistema anticuado de organización hospitalaria, nadie sabe de donde procede, nadie estudia la epidemiologia de cada uno de los casos, nadie se ha encargado de combatir este flagelo, ni de garantizar la curación real y definitiva de los enfermos; ahora un palúdico en su sala de medicina contagia a los de la misma y a los de otra sala lejana, de cirugía, por ejemplo y no se dîga que las salas están provistas de tela metálica y que es injusta y gratuíta mi acusación, esto no basta, señor, los palúdicos salen a los jardines, es decir, llevan consigo los focos infectantes a pasearlos por las otras salas, por las calles, por los cines y teatros y por todos los barrios de la cindad; andan sin control sanitario alguno, llevando, no sólo el peligro del contagio, sino las posíbilidades y las simientes de futuras epidemias, pues hay que saber, señor, que un sólo palúdico no curado o deficientemente tratado, puede infectar a toda una población.

NECESIDAD URGENTE DE CREAR LA SECCION EPIDEMIOLOGICA EN LA DE ESTADISTICA DE LOS HOSPITALES

Ahora, señor, como toda la vida, nada sabe el hospital a este impartantisimo respecto. Considero capital para realizar una buena y proficua labor asistencial y para orientar, dirigir y emprender las campañas sanitarias. Nadie conoce entre mis colegas, ni yo mismo, los focos urbanos o rurales de muchas enfermedades evitables graves, como la disentería, por ejemplo.

Veamos lo que ocurre con esta temible enfermedad endémica y epidémica de nuestra capital: Cuando se present un disentérico, sea en los consultorios, ya en las salas, nadi se preocupa de saber de donde viene y dónde pudo contraer la enfermedad y el propio enfermo, una vez que hán desaparecido sus síntomas dolorosos, se marcha creyéndose curado. No tendría esto consecuencias si no estuviera averiguado y establecido, por la medicina contemporánea, que ese disenté-

rico lleva consigo los parásitos amebianos en sus intestinos, durante tiempo muy variable, hasta dos años y más, constituyendo un peligro para el propio enfermo y para los que lo rodean y si el sujeto tiene por oficio una actividad donde se manipulan los artículos alimenticios, como pan, leche, ordeñador, verdulero, el peligro es mucho mayor porque el radio de acción del contagio va mucho más lejos y puede contaminar a larga distancia a personas que ni siquiera le conocen, ni le ven e ignoran su existencia como foco infectante.

Un campesino, dedicado al oficio de ordeñador, siendo disentérico, es portador de amebas y de quistes, tanto en el periodo agudo de la enfermedad como en el de convalescencia, y contamina la leche que ordeña y que reparte, contamina los campos donde arroja sus deyecciones, por intermedio de las aguas de regadío, con ellas se contaminan las verduras, las fresas, los rábanos y demás plantas de tallo corto que se consumen crudas y en estado natural; infecta los enseres domésticos y materiales que él toca, como los porongos, etc. Por este mecanismo lleva el contagio muy lejos y no solo produce contagios aislados o esporádicos, sino epidemias, tanto rurales como urbanas.

Para evitar estas consecuencias, precisa que el enfermo de disentería, sea curado hasta la definitiva desinfección de sus intestinos, hasta que los quistes hayan desaparecido de hecho de sus deposiciones, solo entonces podrá incorporarse a trabajos, como el de ordeñador. Precisa, señor, que se estudie, antes que nada, el origen posible del contagio y se tomen las medidas capaces de localizar y circunscribir los focos contaminantes o contaminados y que se controle la curación de los enfermos, usando de las más perfecta técnica antes de darles de alta y que se sepa su domicilio, que se les llame, se les busque, para realizar investigaciones sobre su amebiasis en el caso del disentérico, pues, ahora, se tiene conocimiento cierto y nadie discute ya que la disentería es una enfermedad muy seria, no sólo por los daños que ocasiona al que la sufre, sino porque es sumamente contagiosa y es muy fácil de volverse crónica, cronicidad muy difícil de curar y que pone a prueba toda la sagacidad y competencia facultativa de los médicos bien instruidos. La disentería, señor, es como el paludismo, la gonorrea y la sífilis, una de las enfermedades consideradas como verdaderas calamidades sociales y todo cuanto se haga por extinguirla, será muy digno de encomio y de gratitud nacional.

La Salubridad Pública, organizada ahora con nuestro modesto concurso, en forma científica y honrada, ya cuenta con una seccîón epidemiologica, modesta es verdad, pero que va dando expléndidos resultados y solo nos falta el engranaje indispensable, con los hospitales para que, los frutos sean mas provechosos.

Lo que ocurre con la disentería acontece exactamente con la tifoidea, las fiebres paratíficas y multitud de enfermedades de carácter endémico y epidémico y considero ocioso referirme a ellas, bastándome poner, como se dice, en el lenguaje vulgar, un solo botón para muestra.

Tal es, señor, la manera como concibo la organización de los hospitales de su digna dirección, sistema fundamental y esencial, perfeccionado, según los conocimientos modernos, y creo que ya es tiempo de imprimir otro rumbo a los diversos servicios internos y externos, hacia una finalidad superior a la simplemente mecánica que ahora tienen, pues ya no debemos curar solo a enfermos sino que también debemos combatir enfermedades; el enfermo aisladamente nada significaría, si lo curamos con ahelo y de verdad. Por otra parte, si se han formado hospitales y dispensarios. sí la sociedad virtualmente, ha acordado contribuír con su dinero a su edificación y sostenimîento, es, sín duda, porque ha tenido en cuenta que son muchos los enfermos pobres que necesitan del auxilio de los ricos.

NECESIDAD DE DAR UNA LEY DE INDIGENCIA

Otra necesidad verdaderamente clamorosa e inaplazable es la de hacer promulgar una ley de indigencia, dada por el Congreso, pues no hay, ni puede haber derecho, ni título alguno que autorice mantener un abuso odioso en la asistencia gratuita para todo el mundo, aún para las personas de condîción económica holgada, como ha sucedido, hasta hace pocos dias, en todos los hospitales. Es un hecho cotidiano observar que personas acaudaladas envían o conducen, personalmente, a sus sirvientes para exigir, con insolente autoridad, ya sea la recepción, ya la consulta y las medicinas gratuitas, alegando que no tienen como atenderlos en su propia casa o porque los consideran contagiosos para su familia, como sucede con enfermos de sencillas afecciones de la piel. Por otra parte, el abuso înmoderado de la asistencia gratuita otorgada ad-libitum ha creado cierto espíritu de insubordinación en los enfermos, quienes van a exigir nuestros servicios en forma intemperante y descomedida,

en horas inoportunas, cuando hemos terminado nuestras labores o en días distintos de los señalados en nuestros avisos por razones de método y de orden, para los exámenes, tratamientos, inyecciones, etc., pues no quieren comprender que no es posible practicar el mismo día reconocimientos, de enfermos nuevos. ordenar análisis, estudiarlos, practicar inyecciones, ordenar tratamientos, realizar curaciones, simultáneamente, en toda clase de enfermos; ya sean nuevos o antiguos. Sería ello un pandemonium imposible de entender, perjudicial, por los mil errores en que fatalmente caeríamos.

Muchos enfermos creen que cualquier dia y a cualquier hora que llegasen, tienen el derecho de ser atendidos en el acto y sin mas trámite; no aceptan explicaciones, de ningún género, se resisten, con tenacidad a obedecer las órdenes y luego, injustamente se quejan y hasta nos calumnian y nunca dicen no nos pueden atender en este momento, sino no nos quieren atender. Por último, el abuso que se hace de la asistencia gratuita ha creado en el cuerpo médico, un estado de pobreza por falta de trabajo, convirtiéndose en proletarios sin ocupación y no creo que exista algún derecho, para cebar al público solvente a expensas de la vida de un gremio que hace honor a la sociedad, por su cultura, por su moralidad superior, por su ilustración y por los enormes beneficios que reporta a la sociedad. Quizás parezca ajeno este asunto semidoméstico de la vida íntima hospitalaria, al plan de organización médica social que vengo patrocinando; pero no es extraño, es al contrario inherente al mismo plan, porque soluciona un punto capital de orden económico y moral que es tan imperioso como el problema puramente médico. El remedio sería sencillo, bastaría una ley de indigencia y colocar dentro del recinto de los consultorios avisos bien legibles, conteniendo algunas enseñanzas y consejos para el público, a fin de someterlo dentro del respeto, el orden y la disciplina a las disposiciones hospitalarias.

TODOS LOS HOSPITALES DEBERIAN PERTENECER A LA BENEFICENCIA PUBLICA Y AL CONTROL Y DIRECCION DE LA SALUBRIDAD

Considero que todos los hospitales y lazaretos deberían pertenecer a la Beneficencia Pública, bajo el control y dirección de la Dirección de Salubridad, porque nadie

mejor que ella está capacitada para organizarlos y administrarlos convenientemente, con provecho para los enfermos y para el público. Actualmente los Lazaretos están desconectados y son órganos vegetativos que apenas llenan sus funciones de manera deficiente, ya en lo que concierne a sus locales, a su vida económica y creo que sería ventajoso para el Estado, que la Beneficencia los tomara a su cargo, pues, las medicinas y los utensilios, etc., los podría suministrar mas fácilmente dicha institución que cuenta con las facilidades de su gran depósito de medicinas y materiales.

Solo quedaría como excepción el Hospital Militar, que en nada se relaciona con la Beneficencia Pública ni con la sociedad civil, urbana o rural y debe mantenerse su organización esencialmente militar.

NECESIDAD DE CREAR LA JUNTA DE ASISTENCIA SOCIAL COMO ORGANO SUPERIOR EN EL SENO DE LA BENEFICENCIA

En el seno de la Beneficencia, debería existir la Junta de Asistencia Social, formada por médicos rentados quienes se encargarían de resolver todos los problemas concernientes a los hospitales y el Presidente debería ser nombrado por terna y tendrían la obligación de concurrir a la Salubridad y participar en los asuntos de índole médico-social, y, de este modo, lejos de persistir una especie de rivalidad entre ambas instituciones, coordinarían su labor en beneficio de la organización científica, económica y social que propugno para los hospitales.

Por otra parte, considero que hay interés público de que la Beneficencia y sus sagradas rentas se mantengan incólumes y alejadas de los vaivenes de la política, como fuera sin duda la intención de los filántropos que la formaron con sus generosos donativos. La citada Junta de Asistencia Social encontraría los medios fáciles y sobre todo oportunos, para afrontar y resolver los problemas asistenciales urgentes de todo orden que ahora la Beneficencia por mucha y sobrada que sea su voluntad, no puede abocárselos inmediatamente.

DEBE RESTABLECERSE EL SERVICIO DEL EXTERNADO.

El papel que antiguamente desempeñaban los alumnos externos es indispensable restablecer, pues, por razón de competencia muy superior a las actuales enfermeras. por razón de profesión, por necesidades inherentes a la enseñanza teórica y práctica de los alumnos, por cultura superior en la instrucción general de los alumnos de medicina con respecto a las enfermas, hace inaplazable restablecer el externado en los diversos servicios internos y externos de los hospitales, es una necesidad sentida por todos los Jefes de servicio, por la experiencia y por la conveniencia práctica de la enseñanza académica, por prestigio de la docencia universitaria y nosocomial y hasta, por consultar el porvenir de los futuros médicos, los cuales mientras mas prácticos, más útiles a la sociedad y a los enfermos.

DEL PERSONAL TECNICO

Para el mejor funcionamiento de la asistencia hospitalaria, y de acuerdo con la orientación que vengo aconsejando, se necesitaría:

Un Jefe del Dispensario, con cinco ayudantes o asistentes médicos especialistas y su personal subalterno de alumnos internos, externos y enfermeras.

Un jefe del Dispensario de Cirugía de adultos, otro de Cirugía infantil, con un asistente, diplomado cada uno, y su personal subalterno de internos, externos y enfermeras.

Un jefe del Dispensario de Gineología con dos asistentes graduados, dos internos, dos externos y dos enfermeras.

Un jefe del Dispensario de Medicina infantil con dos asistentes graduados, dos internos, dos externos y dos enfermeras.

Un jefe del Dispensario de Otorinolaringología, con dos asistentes, dos internos, dos externos y dos enfermeras.

Un jefe del Dispensario de Oftalmología, con un asistente, un interno, un externo y una enfermera.

Un jefe del Dispensorio de Dermatología y Sifilografía, con un asistente, un interno, un externo y una enfermera.

Un jefe de Electroterapia y Rayos ultra violeta y Kinesiterapia, con un asistente, un interno, un externo y una enfermera.

Un jefe encargado de la provisión y empadronamiento de nodrizas y una enfermera.

Este jefe podría tambien encargarse de la clasificación de las sangres de donantes y de los contratos respectivos, para proporcionar los elementos de trasfusion sanguínea dentro y fuera del hospital.

Un cuerpo de enfermeras visitadoras, encargadas de buscar fuera del hospital a los enfermos cuya vigilancia es precisa, tanto para su curación definitiva, como para difundir los conocimientos de higiene doméstica, puericultura, etc., y evitar los contagios.

LOS LOCALES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS EN EL LOAYZA

Es asunto que lo he abordado insistentemente desde la época de su construcción, habiendo hecho notar reiteradas veces los graves inconvenientes de su ubicación en los sòtanos y como es ya del dominio—hasta profano—los graves defectos de dichos locales, opino y haré los más fervientes votos porque, a la brevedad posible, se edifique un local ad-hoc, pero consultando previamente las necesidades actuales y futuras del servicio asistencial, recibiendo la opinión de los jefes de estos servicios y no la de los miembros de la Beneficencia, pues son los mismos médicos que allí trabajan, los únicos que conocen las necesidades y también los únicos capacitados para îndicar las condiciones que deberán reunir dîchos consultorios. Debo recalcar que estos locales deberán ser efectivamente consultorîos, con dos o tres cuartos cada uno, porque como ahora, son, es decir, un solo cuarto estrecho, sin luz, sîn ventilación, sin abrigo, contra las moscas y expuestos a las miradas y oidos indiscretos del público que se agolpa en sus puertas, sólo constituyen una verdadera afrenta a la honestidad, una injuria al secreto profesional que debe ser sagrado. Un cuarto con sus puertas abiertas donde se vé todo, y se escucha todo, es un publicatorio, disimulado con un biombo que solo cubre y mal nuestra falta de consideración para el pudor de los enfermos y de nuestra discreción profesional. Los ingenieros podrán delinear muy bellos proyectos y dibujar magníficos planos, pero si no escuchan la opinión de los que van a trabajar en los consultorios, habrá edificado para cualquiera, habrá satisfecho el gusto exquisito y artístico de los inspectores, menos para los médicos ni para los enfermos y no se alegue, mas tarde, que

las construcciones sean buenas porque representan fielmente a edificios europeos, peor por allí, porque ni nos vamos a trasladar los médicos a Europa ni vamos a europizar a los enfermos.

MATERIAL DE TRABAJO

Mi opinión escueta a este respecto es la de oír a los Jefes de servicio Nadie está capacitado, por eminente que se crea, para adivinar lo que necesita cada cual en su propia dependencia; lo que precisa es satisfacer a los jefes, tanto médicos como cirujanos y especialistas, en sus necesidades, otorgándoles el material indispensable y útil, en lo justo y en lo preciso y por consiguiente no puedo aconsejar una lista para ningún servicio, pues, repito que son los jefes los que deben señalarla, pedirla y exigirla.

LA ORGANIZACION MEDICO SOCIAL ECONOMICA Y CIENTIFICA OBLIGA A LA CONEXION DE LOS HOSPITALES Y LA SALUBRIDAD PUBLICA CON LAS DIVERSAS INSTITUCIONES FILANTROPICAS

Consecuencia forzosa de la organización que propongo, es la conexión de los hospitales y de la Dirección de Salubridad con las sociedades filantrópicas existentes y por crearse, como la Liga Antivenérea, la Liga Anti-tuberculosa, la Sociedad Protectora de la Infancia, la Junta de Defensa del Niño, etc., etc. El rol que hasta la fecha vienen desempeñando todas estas instituciones, es muy teórico y platónico, no obstante la buena voluntad de sus bondadosos componentes, pero, carece de campo de accion y de medios para traducir en hechos sus deliberaciones, sus proyectos y acuerdos, y, la orientación hospitalaria que propongo darales oportunidad brindándoles un campo inmenso y fecundo donde podrían colaborar práctica y eficazmente. Dos ejemplos harán comprender mi pensamiento:

Supongamos que el Dispensario médico, en su sección de afecciones bronco pulmonares, descubre y establece que diez enfermas ambulatorias sufren de tuberculosis incipiente, en sus libros constará la procedencia de dichos enfermos, la sección epidemiológica del Hospital y de Salubridad, recogerán estos datos y aconsejarán a la Liga Anti-tuberculosa, si se trata de indigentes, la manera más acertada

de socorrerlos o de procurarle los medios de movilidad y estabilidad en mejores climas. La enfermera visitadora del hospital comprobará si las enfermas se curan, si obedecen las instrucciones o si se han abandonado o se han empeorado, etc.

Supongamos también que el Dispensario de Venereología, establece categóricamente por el examen microscópico que tal enferma sufre de gonorrea aguda, las secciones epidemiológicas recogen el dato y si, después de unos días, la enferma ambulatoria abandona el tratamiento, la enfermera visitadora irá en pos de la enferma a su domicilio y le entregará una cartilla de vulgarización científica y agotará los medios de persuasión para que regrese a curarse y si se trata de una meretriz, se comunicará el hecho a Salubridad y en ambos casos a la Liga Antivenérea, la cual podrá entonces entrar en acción abandonando el tapete de las discusiones estériles, para ir de frente a la lucha en el terreno de la práctica y tomará medidas adecuadas en cada caso, puesto que sus actos médico-sociales estarán dirigidos por médicos instruidos y competentes, capaces de resolver cualquier problema de su incumbencia institucional y así, señor, con estos ejemplos os llevaría muy lejos en un terreno no de simple elucubración, sino en otro esencialmente fecundo y práctico.

Por este mismo camino, encontraríais infinitos casos que yo os pudiera presentar concernientes a todos y cada una de las diversas secciones hospitalarias y bien podría formar un libro detallado, demostrando sus innúmeras consecuencias, pero considero que la vasta ilustración de mis lectores y la preparación de mis compañeros de la Junta de Hospitales, muy superior, sin duda, a la del modesto profesional que os habla y lo extenso y pesado que me parece ya este proyecto, me releva del trabajo de ser más amplio y por ahora, sólo anhelo, patriótica y vehementemente, que la Sociedad de Beneficencia lo tome en cuenta, como expresión sincera de buena fé, y apto para perfeccionar el servicio de asistencia médico-social en nuestro medio, dando al mundo civilizado un avanzado ejemplo de orientación y práctica nosocomial.

Para terminar, ruego encarecidamente, que la Sociedad de Beneficencia se pronuncie en pro o en contra de mi proyecto y que no se le haga correr otra vez la desgraciada suerte de arrojarlo en el olvido.

Dios guarde a Ud.

Dr. E. A. Camacho,
Subdirector de Salubridad.